

# 委任状

【代理人】 住 所

---

氏 名

---

世帯主との関係

---

電話番号

---

私は、上記の者を代理人と定め、国民健康保険の（ ）  
手続きに関する権限を委任いたします。

年 月 日

【世帯主】 住 所  
(委任者)

---

氏 名

---

印

電話番号

---

※委任状は、世帯主（委任者）が全て自筆で記入してください。